FIOCRUZ

súmula ESPECIAL

39

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS ANO VIII • FEVEREIRO • 1991

DENGUE JÁ ATINGE CINCO ESTADOS

Até as últimas semanas de dezembro, a dengue já atingira cinco estados brasileiros: Rio de Janeiro (17.781 casos, sendo 177 do tipo hemorrágico, surgidos em nove municípios, com o registro de três mortes confirmadas laboratorialmente), Ceará, São Paulo, Mato Grosso do Sul e Alagoas. Todos os números disponíveis pela Sucam/Funasa demonstram o crescimento acelerado do número de casos com a chegada do verão. Particularmente no Rio de Janeiro — único estado onde foi isolado o vírus 2 da doença, cuja presença garante as condições para que ocorra uma epidemia de dengue hemorrágica pelo fato de milhares de pessoas terem sido infectadas pelo vírus 1 nos últimos cinco anos — a situação é crítica. As três mortes confirmadas por dengue hemorrágica ocorreram em Niterói, o que não quer dizer que apenas naquele município estejam ocorrendo mortes devido à dengue. Para Guilherme Franco, Coordenador do Programa de Febre Amarela e Dengue da Sucam/Funasa, tudo indica que estejam ocorrendo mortes por dengue em outros municípios, mas devido ao deficiente sistema de notificação, elas não estão sendo contabilizadas como óbitos causados pela dengue.

O que mais preocupa os técnicos responsáveis pelo controle da epidemia é que os 112 casos de dengue hemorrágico surgidos só na cidade do Rio de Janeiro se espalham por 44 bairros distantes entre si, o que demonstra que não há focos localizados de proliferação do mosquito transmissor **Aedes aegypti**, mas que eles se espalham por toda a Região Metropolitana. Para se ter uma idéia, das 24 regiões administrativas em que se divide a cidade, a dengue hemorrágica já surgiu em 16 delas.

Outro dado preocupante ficou constatado a partir do inquérito sorológico realizado em 1987 na região metropolitana do Grande Rio. Apesar das notificações oficiais apontarem 62 mil casos de dengue clássico naquele ano, o número de infectados pode ter sido infinitamente maior, chegando a três milhões de pessoas, embora nem todas tenham manifestado sintomas da doença. O inquérito sorológico escolar realizado pela Fiocruz e a Sucam/Funasa pesquisou 387 estudantes de 5 a 15 anos e constatou sorologia positiva do vírus 1 em 21% dos escolares em Copacabana, 40% no Lins de Vasconcelos, 82% na Penha e 31% na Taquara, bairros localizados em diferentes regiões da capital. Em Niterói, inquérito sorológico realizado pela Fiocruz e Secretaria Municipal de Saúde apontou que dos 480 pré-escolares e escolares de dois a 21 anos pesquisados, 64% foram infectados. Consi-derando, entre outros fatores, que a dengue 1 atingiu igualmente adultos e crianças nos últimos cinco anos e levando em conta os índices dos inquéritos sorológicos, os pesquisadores chegam à estimativa de até três milhões de infectados em toda a Região Metropolitana do Grande Rio. Estas pessoas estariam potencialmente vulneráveis — a partir do momento em que forem infectados pelo vírus 2 já presente em várias regiões - a manifestarem a forma hemorrágica da dengue.

A transmissão, os sintomas, como tratar a doença

A dengue é uma doença causada por 4 sorotipos (1, 2, 3 e 4) do vírus da dengue e é transmitida pelo mosquito **Aedes aegypti** principalmente no verão, pois a alta temperatura acelera o processo de transformação da larva em mosquito adulto. Ao contrário do que muitos pensam, a fêmea do Aedes prefere depositar seus ovos em água limpa.

Atualmente, o Estado do Rio de Janeiro é o único do País onde a forma hemorrágica da dengue vem se manifestando, pois só ali se verifica a presença do vírus 2. Para que esta forma mais grave ocorra, é necessário o cruzamento de dois sorotipos distintos. Como desde 1986 o vírus 1 já se instalara na região, a chegada do vírus 2 criou as condições necessárias para o surgimento da dengue hemorrágica, que pode ser fatal.

OS SINTOMAS DA DENGUE

- Febre alta de três a sete dias
- Dor de cabeça, atrás dos olhos, nos ossos, músculos e articulações
- Manchas no corpo, falta de apetite
- Às vezes, sangramento na gengiva e nariz

O QUE FAZER

- Procurar o Posto de Saúde mais próximo de sua casa
- Manter-se em repouso absoluto
- Beber muito líquido
- Não usar medicamentos que contenham o **ácido acetilsalicílico** entre seus componentes. Procurar um serviço de saúde.

OS SINTOMAS DA DENGUE HEMORRÁGICA

- Começa como a dengue comum, mas a febre diminui e as dores aumentam
- Dor de estômago e abaixo das costelas, do lado direito
- Pele fria e pálida
- Suores intensos e pressão baixa
- O doente sente muito frio e a pele pode ficar manchada

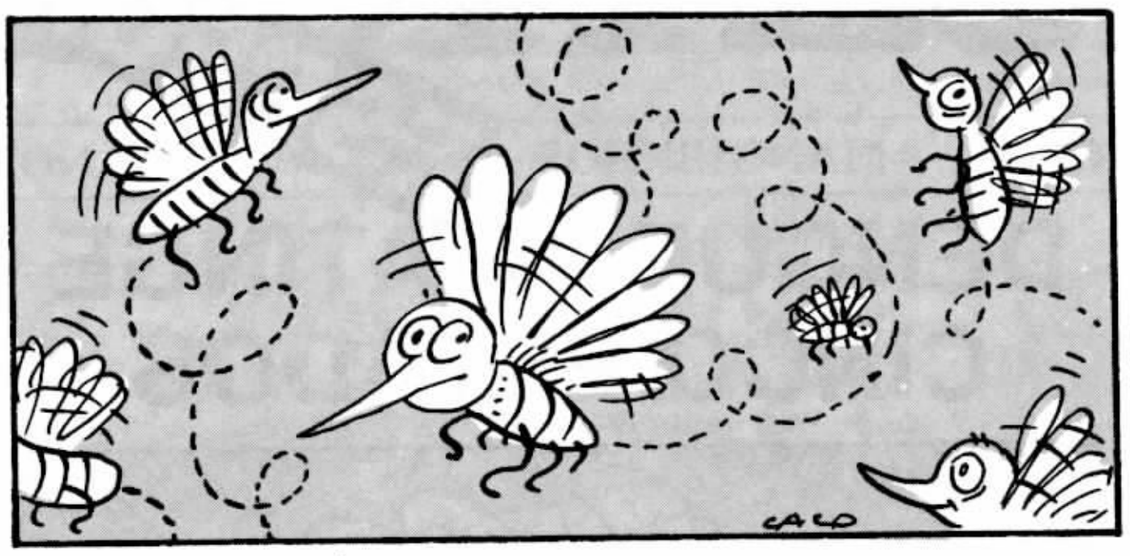
O QUE FAZER

- O dengue hemorrágico não deve ser tratado em casa. O doente precisa procurar um hospital, pois nos casos mais graves ele pode entrar em choque e vir a morrer entre 12 e 24 horas.
- Até chegar à unidade hospitalar mais próxima, o paciente deve beber bastante líquido, já que o choque é causado pela perda do plasma sanguíneo.

O reaparecimento do *Aedes* e como ele foi enfrentado até agora

O reaparecimento do mosquito **Aedes aegypti** (transmissor da dengue) no Brasil a partir de 1986 — depois de ter sido considerado extinto em 1952 — obedece a quatro momentos. Em todo processo fica evidenciada a incompetência do sistema de saúde em traçar e executar até o fim uma política de controle do mosquito que tivesse como ponto de partida um compromisso básico: o de que o Estado tem que trabalhar com a população organizada para ter sucesso nesta tarefa.

1º MOMENTO: O aumento num curto espaço de tempo do absenteísmo nas escolas da Baixada Fluminense (RJ) e o surgimento de uma virose que atingia também adultos, trazendo como sintomas a febre alta, dores no corpo, cabeça e olhos, cansaço, falta de apetite, enjôo e às vezes vômito e diarréia, faz com que o Movimento Amigos de Bairro (MAB) de Nova Iguaçu (RJ), que reúne dezenas de associações de moradores daquele município, pressione as autoridades para que se realize uma investigação sobre a "estranha doença". A Fundação Oswaldo Cruz isola o vírus 1 da dengue em um paciente da Baixada Fluminense. Em 1986, o ano termina com a notificação de 35.611 casos só no Rio.



2º MOMENTO: É iniciada a inócua discussão sobre que instância governamental é a responsável pelo combate ao **Aedes aegypti**: o município, o estado ou o Governo Federal. A doença passa a ser tratada através de veementes discursos nos jornais, sem que se implemente uma política de controle. Termina o ano de 1987 com o registro de 67 mil casos.

3º MOMENTO: Em 1988, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio cria finalmente a Comissão Especial de Combate a Dengue e Prevenção da Reurbanização da Febre Amarela. Aos 1.700 guardas sanitários da Sucam somam-se 2.200 outros contratados com verbas do Suds-RJ. É iniciado um intenso trabalho em várias regiões do Estado visando conscientizar a população — através das associações de moradores, sindicatos, clubes de serviço etc. — no sentido de disseminar informações sobre as formas de controle do mosquito. O trabalho conta com o apoio laboratorial da Fiocruz e do Laboratório Noel Nutels, da Secretaria Estadual de Saúde. Em 1988 e 1989, os casos notificados caem para 1.192 e 1.112, respectivamente. Segundo avaliação dos técnicos do setor, isso ocorre devido ao trabalho desenvolvido pelos guardas sanitários e pelo grande número de pessoas infectadas nos anos anteriores (que passam a ser imunes ao vírus 1), que pode che-gar a dois milhões devido ao alto grau de sub-notificação da doença.

4º MOMENTO: Em 1990, altera-se o padrão clínico em relação à faixa etária (com maior número de casos entre crianças e velhos) e alguns municípios do Rio de Janeiro, como Niterói, Paracambi e bairros da zona norte da capital registram novo aumento de casos. A Fiocruz isola, em abril, o vírus 2 ao realizar a sorologia de um paciente morador em Niterói. Ocorre a demissão de 377 guardas sanitários da Sucam e o programa de combate ao mosquito sofre uma semi-paralisação. No mês de maio, o vírus 2 é detectado no Rio em bairros da Leopoldina, zona norte e zona oeste. A partir daí, ele começa a ser diagnosticado em toda Região Metropolitana da capital. Em julho, morre um jovem de 19 anos em Niterói com quadro clínico de dengue hemorrágica. A análise laboratorial feita na Fiocruz com o sangue recolhido do paciente confirma o cruzamento dos vírus 1 e 2. A partir de agosto, crescem as notificações de dengue hemorrágica em Niterói com diferentes sintomatologias. Em todo o Estado do Rio aumenta a notificação dos casos de dengue 1 e dengue 2. Em dezembro, o ano termina com 17.781 casos notificados, sendo 177 hemorrágicos, com 3 mortes diagnosticadas.

As "armas" para controlar a epidemia

1. Troque a água dos vasos de planta por terra. A maioria das plantas vai gostar e você impede que ali se desenvolva larvas do mosquito.

2. Troque a águas das jarras de flores a cada três dias e lave bem a jarra para remover os ovos que podem estar colados nas paredes.

3. Sempre que você for jogar fora qualquer vasilha ou lata, faça furos no fundo para que a água da chuva possa escoar.

4. Esvazie as garrafas que não estão em uso e passe a guardá-las de cabeça para baixo e de preferência em lugares cobertos.

5. Troque semanalmente a água dos bebedouros de animais, lavando-os com o auxílio de uma boa escova ou bucha.

6. Se você tiver pneus velhos guardados ou servindo como brinquedo para crianças, faça vários furos neles. Se você não puder furá-los, guarde-os sempre em lugares cobertos.

7. Mantenha bem fechados os filtros, poços, latões dágua, latas de lixo e caixas dágua para não permitir a entrada ou saída de mosquitos.

8. Evite ter em casa plantas que acumulam água nas suas folhas como gravatás.

9. Mantenha as janelas abertas quando o "fumacê" (veículo que pulveriza o inseticida) passar na rua onde você mora ou trabalha.

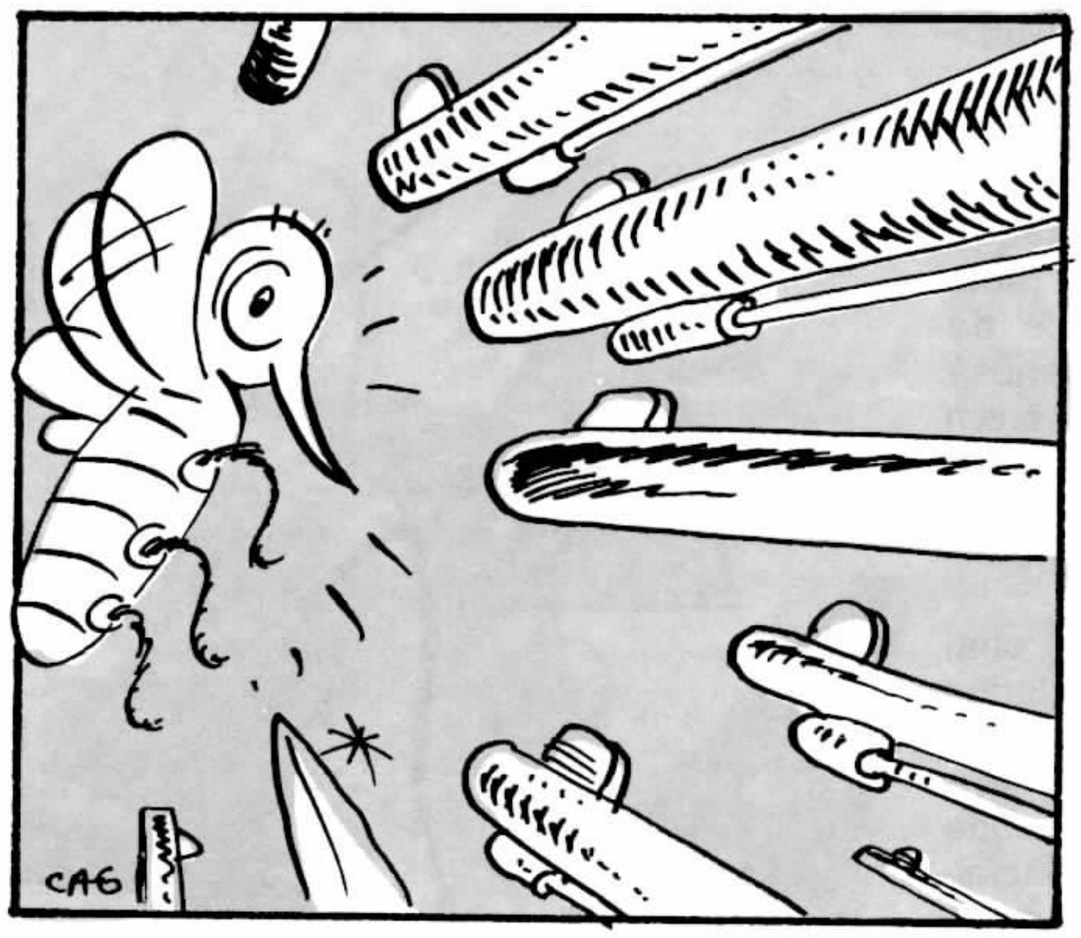
10. Se apesar de todos estes cuidados voce tiver febre alta, dores intensas na cabeça, nos olhos e nas juntas, fraqueza e falta de apetite, é sinal que você pode estar com dengue. Não tome qualquer remédio. Procure logo o posto de daude mais próximo e fale com um médico.

radis
REUNIÃO ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE
súmula

SÚMULA é um órgão oficial da Fundação Oswaldo Cruz editado pelo Programa RADIS - Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp).
Presidente da Fiocruz: Herman Schatzmayr; **Diretor da Ensp**: Paulo Marchiori Buss; **Coordenador do RADIS**: Ary Carvalho de Miranda; **Jornalista Responsável pela Edição**: Álvaro Nascimento; **Jornalistas Redatores**: Rogério Lannes e Jane Paiva; **Jornalista Ilustrador**: Carlos Xavier (Caco); **Administração**: Jandira Vilhena; **Aux. Administrativo**: Marisa Aguiar e Marcos Antônio Aguiar; **Banco de Notícias**: Thereza Velloso; Banco de Dados: Luiz Cláudio Carvalho.
Tiragem: 40 mil exemplares; **Periodicidade**: Mensal; **Distribuição**: Direta, via correios; Assinatura: Grátis, em conjunto com TEMA, DADOS e PROPOSTA - Jornal da Reforma Sanitária.
PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4036 - salas 509/510/511/513/515 - CEP. 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro (RJ) - Tel. (021) 260-7979 e 590-9122 Ramais 288/288 e 297.
SÚMULA é uma publicação destinada a oferecer um resumo comentado das principais notícias veiculadas na imprensa nacional. As fontes nas quais se baseia são os jornais **O Globo, Jornal do Brasil, última Hora, Tribuna da Imprensa, O Dia, Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, Gazeta Mercantil, além das revistas Veja, Isto É/Senhor e Ciência Hoje, cujas matérias são coletadas pela Coordenadoria de Comunicação Social (CCS) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.**

Como Cuba venceu a "guerra" contra o mosquito

Uma verdadeira ação de guerra foi desencadeada pelo Governo e o povo de Cuba, em 1981, para erradicar o mosquito **Aedes aegypti**, em meio a uma grave epidemia de Dengue Hemorrágica, que atingiu pelo menos 344.203 pessoas, matando 158 delas, num país com 10 milhões de habitantes. O mosquito foi erradicado e o surto da doença controlado em apenas quatro meses. Foram gastos, apenas no combate ao transmissor da Dengue, cerca de 30 milhões de dólares (em torno de Cr$ 6 bilhões e 600 milhões, atualmente), e utilizado um contingente de 15 mil homens, sem contar os voluntários, um grande número de equipamentos e enorme quantidade de inseticida. Por legislação específica, também foram criadas multas contra os responsáveis por condições sanitárias propícias à proliferação do **Aedes**.



Ex-coordenador da Campanha Integrada de Combate à Dengue e Prevenção da Reurbanização da Febre Amarela no Rio de Janeiro, o pesquisador do Departamento de Medicina Tropical da Fiocruz, Rivaldo Venâncio, esteve em Cuba participando do 2º Curso Internacional de Dengue. Segundo ele, quando a epidemia de Dengue se fez evidente (entre maio e junho de 81), Cuba praticamente parou para dedicar todos os esforços ao combate do mosquito e ao controle da doença, que tornaram-se urgência nacional.

Supervisionada por um grupo nacional de direção (composto por três médicos, um entomologista, dois supervisores e pessoal administrativo) a Campanha Nacional Cubana de Erradicação do **Aedes** foi desenvolvida em quatro etapas: preparatória, ataque intensivo, consolidação e manutenção. Com estruturas semelhantes em cada província e município, a campanha teve grande apoio popular, com a integração de voluntários às brigadas sanitárias (uma para cada grupo de 1.500 habitantes), onde se destacou a atuação dos integrantes dos CDRs (Comitês de Defesa de Revolução) e da Federação das Mulheres Cubanas, que desenvolveram intenso trabalho de esclarecimento e educação sanitária junto à população.

Ataque Intensivo

Iniciado com uma pulverização aérea do inseticida **Malathion** (o mesmo utilizado no Brasil, nos fumacês), o ataque intensivo ao mosquito transmissor da Dengue foi realizado no período de 33 dias (entre 3 de agosto e 30 de setembro), utilizando 207 fumacês, 388 bombas manuais, 4.146 bombas de aplicação do chamado **pó molhado** (Fention ou Baytex), no tratamento perifocal e utilização de grande quantidade de **pó branco** (Abate), colocado em caixas dágua e outros recipientes abertos, produto que era usado pelas brigadas e distribuído à própria população. Todas as residências foram alvo do tratamento, bem como os locais de possível proliferação do mosquito e as zonas periféricas destes locais, até 200 metros de distância dos mesmos.

No dia 11 de agosto de 1981, levantamentos realizados pelas autoridades sanitárias constataram que a média nacional cubana de infestação de **Aedes** por domicílio, era de 10,9%, havendo locais on-de a média chegava a 100%. Ao término do ataque intensivo, no final de setembro, a média nacional já era inferior a 1%, sendo o mosquito totalmente erradicado durante a fase de consolidação da campanha.

— Sem dúvida alguma, o envolvimento de todos os setores do governo, inclusive o Exército, o apoio da população, a decisão política de considerar a erradicação do mosquito e o controle da doença como **urgência nacional**; a existência de um sistema nacional e único de saúde, o desenvolvimento da campanha de forma centralizada nacionalmente e as condições sanitárias, geográficas e sócio-econômicos de Cuba foram determinantes para o êxito cubano no combate ao mosquito transmissor e à Dengue hemorrágica — concluiu o pesquisador Rivaldo Venâncio.

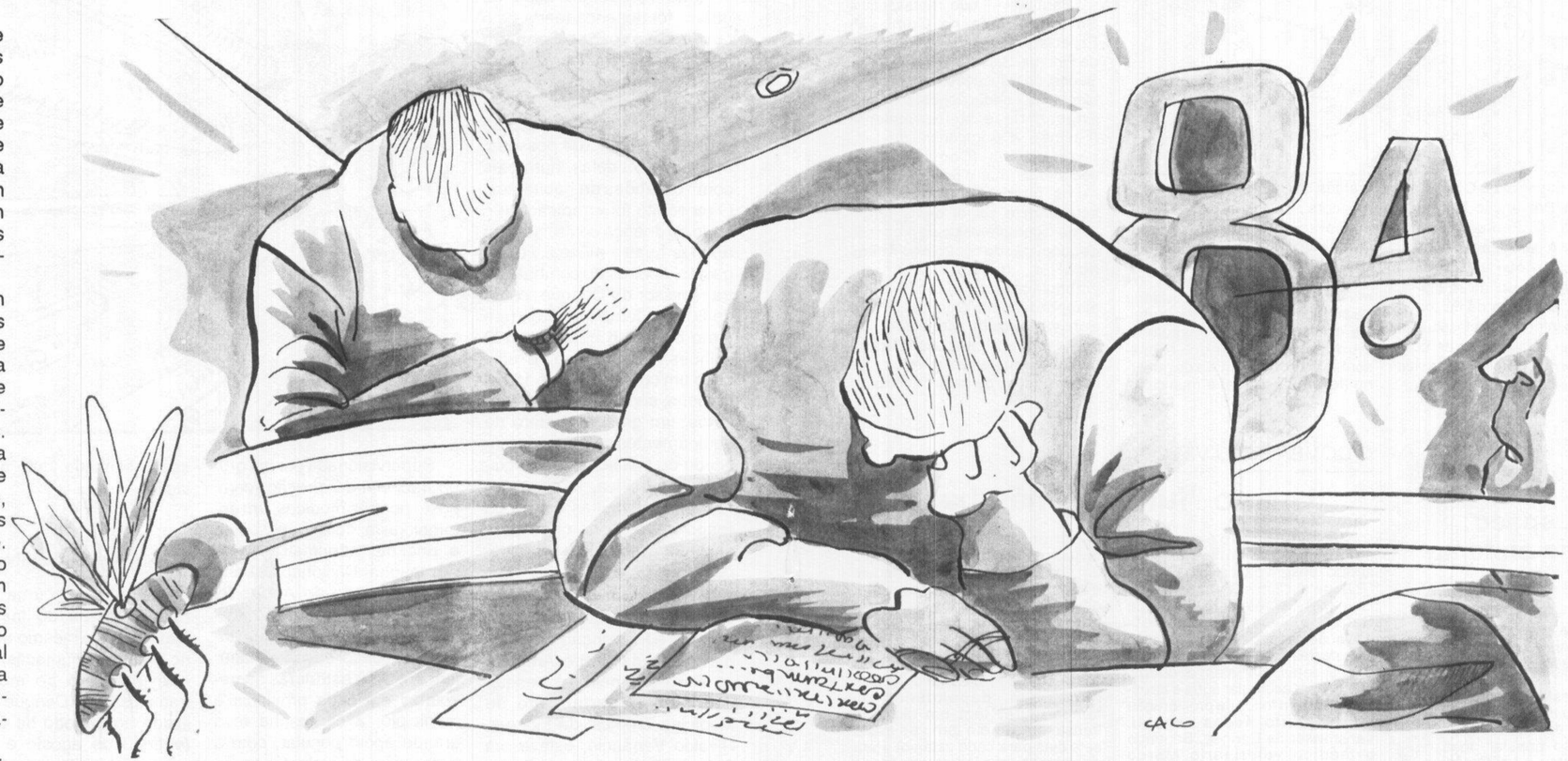
Apesar do esforço, 158 mortos

Apesar do esforço do Governo e do povo cubano, a epidemia de Dengue Hemorrágica (que se deu num processo bastante semelhante ao que vem ocorrendo no Rio de Janeiro, ou seja, cinco anos após a epidemia da forma clássica da doença) causou 158 óbitos, sendo 101 de crianças e 57 de adultos. Conforme o relato do pesquisador Rivaldo Venâncio, além da mobilização de todos os médicos e demais profissionais do Sistema Único de Saúde de Cuba e da ocupação dos leitos disponíveis na rede hospitalar, estudantes de medicina e de outras áreas da saúde foram convocados, escolas e universidades foram transformadas em hospitais de campanha e até barracas do Exército acabaram sendo utilizadas para abrigar doentes, uma vez que 116.151 pessoas necessitaram de internação, 10.312 delas em estado grave.

Vale considerar, ainda, o custo econômico do combate aos mosquitos e à doença, em torno de 80 milhões de dólares àquela época, aproximadamente Cr$ 17 bilhões e 600 milhões, em valores atuais.

A epidemia de dengue e a Reforma Sanitária

Marcio Almeida *



Além de confirmar as análises e previsões há alguns anos anunciadas por ilustres membros do movimento sanitário nacional, com destaque para as de autoria do Professor (hoje Deputado) Sérgio Arouca, e de colocar na ordem do dia a imperiosa necessidade de medidas a serem tomadas, a epidemia de dengue em curso no Brasil fornece elementos para uma reflexão em torno da Reforma Sanitária.

O termo "Reforma Sanitária" com o qual o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) é profundamente comprometido, foi cunhado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986. Significa, essencialmente, um processo de mudanças. De profundas mudanças no sistema de atenção à saúde, nos conceitos de saúde e doença, nas leis de saúde, nos deveres do Estado, nos deveres e direitos do cidadão e da sociedade. Profundas mudanças detalhadas no Relatório Final da 8ª, que implicam em transformações comportamentais e estruturais importantes, não poupando sequer as relações capital — trabalho, a estrutura fundiária, a infra-estrutura urbana de saneamento, posse e uso do solo. Enfim, trata-se de uma revolucionária reforma.

Apesar dos avanços que ocorreram de 1986 até hoje rumo à implantação e desenvolvimento dos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, a epidemia de dengue deixa a nu nossos desacertos e nossas fragilidades. Dizemos "nossos" porque não há como negar que o movimento sanitário desenvolveu-se e desenvolve-se pela via institucional e pela via social, tendo seus fundadores, integrantes e defensores assumido funções no aparelho sanitário do Estado. E isto sem exceções em termos das diversas correntes político-ideológico-partidárias que o compõem.

A epidemia de dengue evidencia, de forma mais gritante, três desacertos do movimento sanitário na condução da Reforma Sanitária:

1º) a minimização dos esforços dirigidos a apoiar o fortalecimento e a consolidação da participação popular nas ações, debates e decisões das questões de saúde;

2º) a incapacidade de agilizar mecanismos de gerenciamento eficazes dos serviços e sistemas médico-hospitalares-sanitários;

3º) a dicotomização entre "políticas de saúde" e "políticas educacionais", resultante da visão equivocada de que a formação de recursos humanos em saúde é meramente caudatária do modelo assistencial vigente;

Conferir estes desacertos apontados, acrescentar outros, confirmá-los ou não, aprofundar sua análise, implementar correções, são tarefas que se impõem ao movimento sanitário. A 9ª Conferência Nacional de Saúde, convocada para junho próximo, deve ser fórum de debate da sua temática central — a municipalização da saúde - adotando como método a crítica da Reforma Sanitária proposta e aprovada pela 8ª. Esta crítica, que no caso adquire contornos de auto-crítica, deve ser assumida pelo movimento sanitário, inclusive como estratégia de evitar que somente os adversários da Reforma o façam. A crítica deles é para negar, derrotar e aniquilar a Reforma, substituindo-a pelos princípios e diretrizes da contra-Reforma. Aqueles que nós bem conhecemos: etilização, tecnocratismo, centralização, autoritarismo, mercantilismo.

A nossa crítica deve ser para corrigir erros e avançar no eixo dos princípios aprovados (até constitucionalmente). Por outro lado, devemos rever algumas diretrizes, como é o caso da "estatização progressiva". Hoje cremos que mesmo aquelas forças que defendiam a estatização têm uma visão mais elaborada acerca das diferenças entre público e estatal; entre privado e particular. Ou seja, da mesma forma com que os interesses privados no setor saúde souberam realizar seus propósitos através da combinação dos serviços particulares com o uso dos serviços do aparelho estatal, compete aos defensores dos interesses públicos no setor saúde saber realizar seus propósitos combinando os serviços estatais e o uso dos serviços particulares. Nos tempos da **Perestróika**, é impossível não rediscutir e redefinir o papel e a conformação do Estado, mesmo em sociedades como a nossa, nas quais as desigualdades sociais agravam-se e a revolução técnico-científica chega com atraso. Mas este é apenas um ponto a discutir.

Da mesma forma, devemos aprofundar nosso entendimento, corrigir erros e acertar o prumo da diretriz de "participação popular". Esta é resultante da aplicação do princípio da "democratização da saúde". Apesar dos esforços do movimento sanitário em garantir os espaços e mecanismos de participação (vide último "round" em torno da Lei Orgânica da Saúde) e mesmo dos projetos participativos em andamento (geralmente a nível municipal), de uma forma global tem havido uma minimização desta diretriz. Há, inclusive, avaliações no sentido de que se houvesse um nível mais elevado da chamada "consciência sanitária" no seio da população e de um mais consistente movimento popular em saúde, o mosquito (Aedes) teria sido eliminado antes de ocorrer a epidemia. Particularmente, tenho dúvidas quanto a esta afirmativa. Senão, como explicar que Cuba, um país com elevado nível de consciência política e dotado de ágeis mecanismos de participação e mobilização popular, também tenha sido vítima da epidemia dez anos antes que o Brasil? No máximo, o que pode haver é uma relação entre duração da epidemia e consciência sanitária/participação popular, encurtando-se aquela na mesma proporção da elevação desta. Mas em todo caso, fica a questão: o movimento sanitário tem minimizado a importância e seus esforços em torno das práticas de participação popular. Ou será que esta situação reflete menos um desacerto e mais uma fragilidade?

E quanto ao "aparelho formador" de recursos humanos em saúde? O despreparo dos nossos médicos e demais profissionais em cuidar (não só terapeuticamente) dos problemas de saúde que afetam mais comumente as camadas majoritárias da população fica mais uma vez evidenciado pela epidemia. Não bastassem os noticiários acerca dos erros médicos...

Enfim, nada como uma boa epidemia para desfazer os ufanismos e desnudar as mazelas do sistema de saúde (pelas quais, insisto, nós somos co-responsáveis) e motivar o movimento sanitário a iniciar uma competente auto-crítica dos seus posicionamentos. Nós, o Governo e a Reforma Sanitária necessitamos de uma 9ª Conferência crítica, criativa e revolucionária. Revolucionária no seu sentido mais preciso, no sentido de dizer a verdade, doa a quem doer. E vai doer no Governo e vai doer no movimento sanitário. Afinal, até quando só vale doer no povo?!

(*) Médico, Mestre em Medicina Social (IMS/UERJ), Presidente do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES). Diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (PR).

A MUNICIPALIZAÇÃO DO CONTROLE

"Quanto mais descentralizado, melhor"

— Quanto mais descentralizada a discussão, organização e o controle da epidemia, mais eficiente é a participação da população na "guerra" contra o mosquito e mais eficaz será a fiscalização, por parte da sociedade, da gestão do sistema de saúde.

A afirmação é do Coordenador do Programa de Febre Amarela e Dengue da Sucam/Funasa no Rio de Janeiro, Guilherme Franco Neto, que defende a municipalização do controle de vetores de doenças como a dengue em conjunto com a descentralização de todo o sistema de saúde que vem sendo implementada através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

— A nossa experiência acumulada desde 1987, quando foi criada pelo então Secretário Estadual de Saúde, Sérgio Arouca, a

Comissão Especial de Combate à Dengue e Prevenção da Reurbanização da Febre Amarela, mostra que a participação popular é essencial para que tenhamos um controle efetivo do mosquito. E essa participação se dá de forma muito mais intensa se a instituição responsável pela política de controle estiver no município onde vive cada cidadão, isto é, na secretaria de saúde da cidade onde ele mora.

Sobre o processo de municipalização no Rio de Janeiro, Guilherme Franco diz que "já há um consenso em todos os municípios do estado da gravidade do problema da dengue e em muitas cidades já existem estruturas municipais reunindo representantes dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) gerindo, com a participação da comunidade, as ações de controle da epidemia".

Para ele — que representa a Sucam/Funasa na Comissão Especial juntamente com técnicos da Fiocruz, Secretaria Estadual de Saúde, de Educação, de Meio Ambiente, a Fundação Estadual de Engenharia e Meio Ambiente (Feema), a Companhia de Limpeza Urbana (Comlurb) e as secretarias municipais de Saúde — os últimos dois anos consolidaram o papel deste fórum como o gerente único do processo de condução do controle do **Aedes** no Rio, faltando agora a viabilização do plano técnico elaborado pela Comissão e já aprovado pelo Ministério da Saúde, otimizando recursos humanos, materiais e verbas às necessidades de cada município.

A PARTICIPAÇÃO POPULAR

População deve ter espaço permanente na gestão do sistema

— No Brasil a vida humana tem valido muito pouco. Exemplo disso é o caso da Dengue que hoje atinge proporções alarmantes, em especial no Rio de Janeiro. Desde dezembro de 1981 a Organização Panamericana de Saúde já alertava que o mosquito **Aedes aegypti** havia voltado a infestar o Brasil, e depois houve a epidemia de Dengue clássica entre 86 e 87. No entanto, pouco ou quase nada foi feito no sentido de evitar a grave situação vigente — afirma o médico Jocelio Drummond, diretor do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde de São Paulo e membro da direção da Central Única dos Trabalhadores (CUT), que representa a entidade no Conselho Nacional de Saúde.

Reafirmando a defesa da efetiva participação popular na gestão e fiscalização do sistema de saúde, Jocelio Drummond lamenta, entretanto, que "a população só seja chamada a participar — como no caso do combate à Dengue - de forma esporádica e em situações emergenciais".

— A atual política reproduz condutas de governos anteriores neste aspecto. Sem dúvida muito se fala, neste momento, da importância da participação popular, mas o governo vetou a Lei Orgânica da Saúde no que se refere à obrigatoriedade dos Conselhos Municipais, Estaduais e Federal de Saúde, contemplarem a participação popular com poder deliberativo. Ao mesmo tempo, executa uma política salarial que reduz o poder aquisitivo da população, deteriorando a qualidade de vida e, evidentemente, as condições de saúde — acentuou o dirigente sindical.

Para Jocelio Drummond, a situação se torna ainda mais grave na medida em que a estrutura de atendimento aos enfermos também passa por uma forte crise. "Sem prevenção, sem viabilizar o atendimento de forma eficiente e convocando a população de forma esporádica, difusa e desorganizada, não se busca soluções com a seriedade que o momento exige", concluiu.

O COMBATE AO VETOR

Usar o "fumacê" não basta

Joga fora no lixo é o nome da campanha conjunta que vem sendo desenvolvida em Niterói (RJ) pela Clim (Companhia de Limpeza), Secretaria Municipal de Saúde e Sucam/Funasa, objetivando sensibilizar a população a se desfazer de recipientes como pneus, latas, garrafas e outros, que podem acumular água e transformar-se em focos de proliferação do mosquito **Aedes aegypti**, transmissor da Dengue. Segundo o médico veterinário Marco Antônio Paixão, Chefe do Departamento de Controle de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, a participação popular pode ajudar muito a reduzir os variados problemas existentes para combater o mosquito e que começam nas próprias condições climáticas da região.

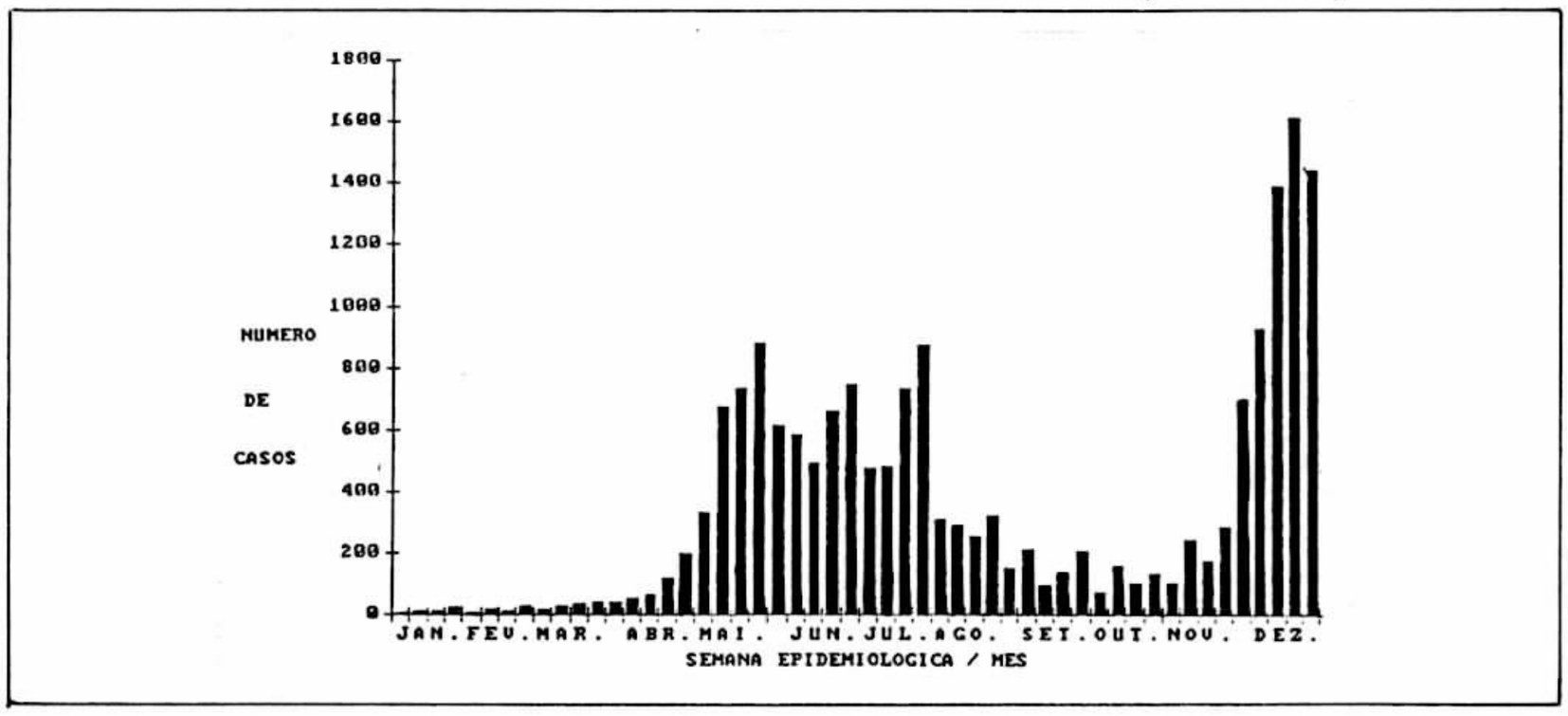
O popular **fumacê**, vaporização de inseticida à base de organo-fosforado tem maior eficácia, segundo Marco Antônio Paixão, em temperaturas até 25 graus, dificilmente registradas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro fora do inverno. "Por isso, e levando em conta que o **Aedes aegypti** é um mosquito diurno, estamos vaporizando o inseticida Malathion, no final da tarde e início das manhãs, quando as temperaturas são mais amenas. E solicitamos à população que abra as janelas de suas residências, contribuindo no combate ao mosquito. "Ele admite, entretanto, que existe toxicidade no produto - "como em qualquer inseticida, só variando, é claro, o grau de toxicidade" -, e, por isso, recomenda que os alimentos não fiquem expostos à ação do produto, devendo ser cobertos durante a passagem do **fumacê**.

Porém, o **fumacê** só combate a forma alada do **Aedes**, não atingindo outras formas (ovo, larva e pupa, que, dependendo da temperatura, têm um ciclo de transformação em torno de três a sete dias para cada estágio). Para combater ovos e larvas vem sendo feito o trabalho focal e perifocal, que consiste na aplicação do popular **pó branco** (comercialmente conhecido como **Abate**), nas caixas dágua e outros recipientes. Entretanto, segundo explicou o médico veterinário, nem o "fumacê" nem o Abate conseguem destruir a **pupa** (que não tem asas, mas já é muito parecida com o mosquito), uma vez que ela fica dentro dágua, sem se expor aos vapores do inseticida, se move pouco e não se alimenta, o que a torna imune também ao larvicida.

— Daí a importância de um combate em várias frentes, atacando os focos, onde já existem ovos e larvas, destruindo-os para diminuir sua transformação em pupa, reduzindo a possibilidade de aparecimento de novos focos com a retirada de recipientes desnecessários e prosseguindo com o uso do fumacê que deve retornar aos locais a cada sete dias - concluiu Marco Antônio Paixão.

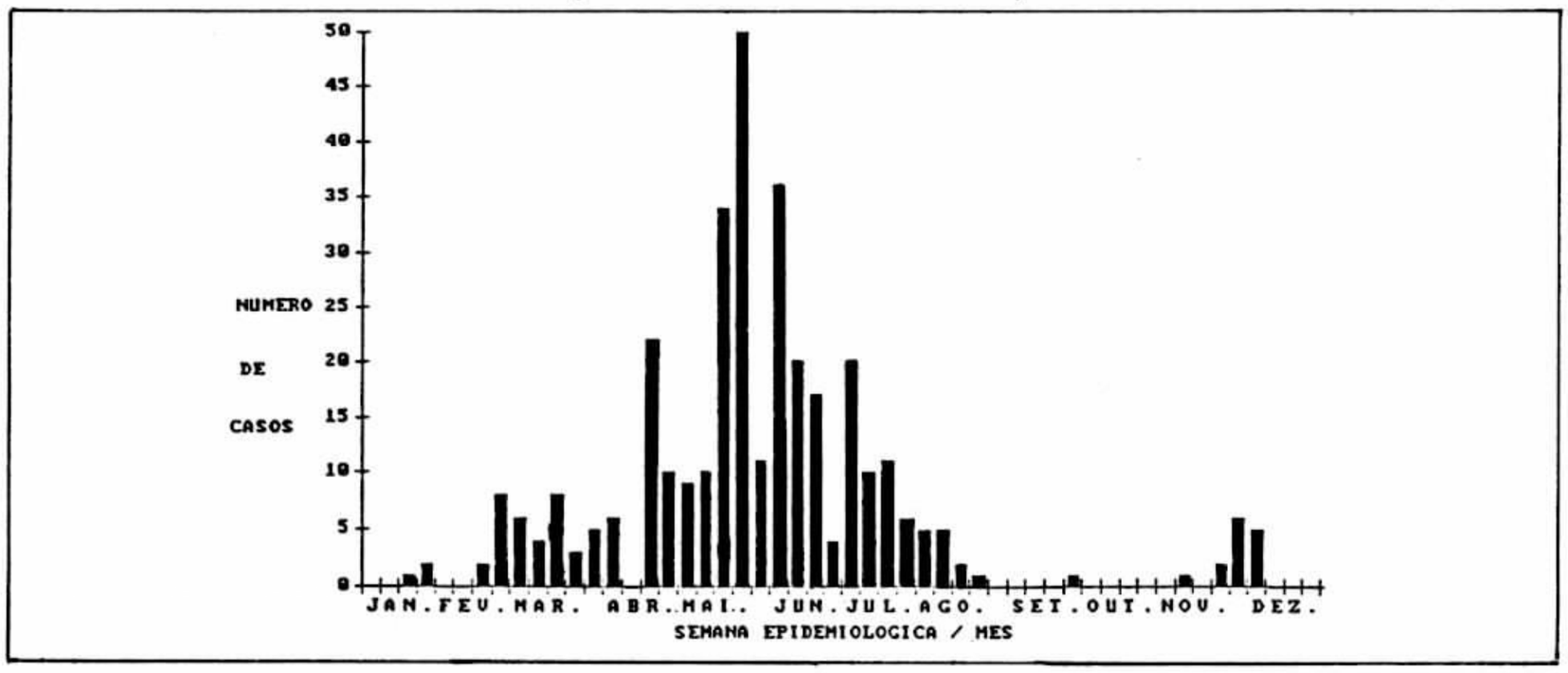
Os números da epidemia

GRÁFICO 1
CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE POR SEMANA (RJ — 1990)



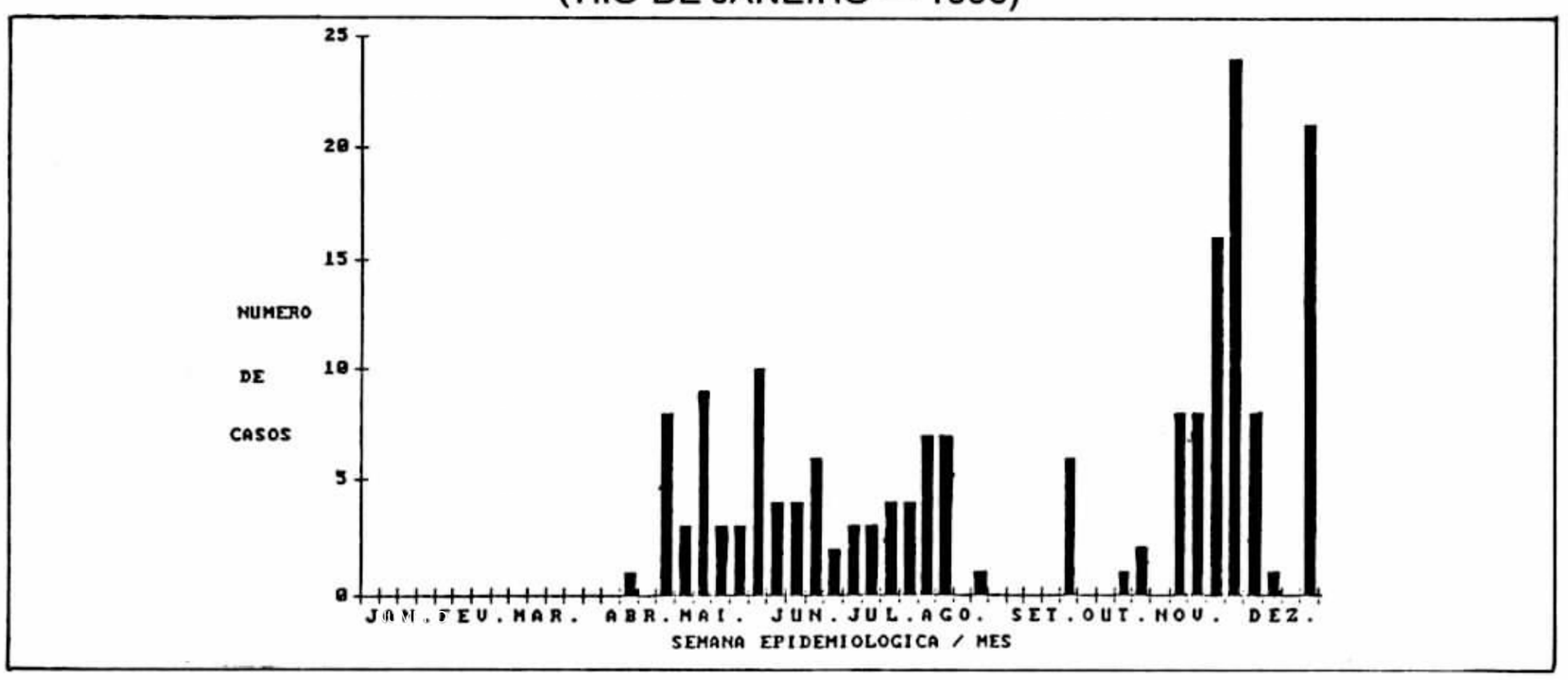
FONTE: Seção de Epidemiologia/Sucam-RJ/Ministério da Saúde

GRÁFICO 2
CASOS DE DENGUE CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE (SOROTIPO 1)
(RIO DE JANEIRO — 1990)



FONTE: Seção de Epidemiologia/Sucam-RJ/Ministério da Saúde

GRÁFICO 3
CASOS DE DENGUE CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE (SOROTIPO 2)
(RIO DE JANEIRO — 1990)



FONTE: Seção de Epidemiologia/Sucam-RJ/Ministério da Saúde

No Gráfico 1, verifica-se — a partir do mês de abril de 1990 — um aumento do número de casos de dengue e a presença do sorotipo 2, isolado pela Fundação Oswaldo Cruz.

A queda da notificação de casos no segundo semestre de 1990 pode ser explicada pela participação de soldados do Exército no trabalho de controle do mosquito, além de outros fatores que estão ainda sendo estudados pelos técnicos da área de epidemiologia da Sucam/Funasa. A paralisação do trabalho que vinha sendo realizado pelo Exército e a elevação da temperatura com o fim da primavera e o início do verão (o que propicia uma rápida proliferação do mosquito transmissor) explicam o crescente aumento do número de casos notificados no mês de dezembro do ano passado. Embora não se verifique no gráfico, o número de casos notificados continuou crescendo em janeiro deste ano. Para se ter uma idéia, só nas duas primeiras semanas de 1991 foram notificados 5.832 casos, contra 3.062 nas duas últimas semanas do ano passado.

Já o Gráfico 2 e 3 discriminam a tipagem do vírus, ficando claro que o aumento do número de casos notificados no início do verão de 1990, conforme demonstrado no Gráfico 1, tem como contribuição principal o sorotipo 2.

Este quadro revela o risco real da ocorrência do aumento dos casos de dengue hemorrágica, pois como já é sabido, só no Estado do Rio de Janeiro aproximadamente três milhões de pessoas foram infectadas com o vírus 1 da dengue ao longo dos últimos cinco anos.

SERVIÇO/DENGUE

Onde se informar, buscar ajuda, se tratar, estudar o assunto e participar da "guerra"

POSTOS DE ATENDIMENTO

Rio de Janeiro (capital): Centro Municipal de Saúde (CMS) da 1ª Região Administrativa (R.A.), Rua Rivadávia Correa, 188, Centro, Tel. 233-8468; CMS da 2ª R.A., Rua do Resende, 128, Centro, Tel. 232-4872; CMS da 3ª R.A., Rua Elpídio Boa Morte, 232, Praça da Bandeira, Tel. 273-2244; CMS da 4ª R.A., Rua Silveira Martins, 161, Flamengo, Tel. 225-2291; CMS da 5ª R.A., Rua Toneleiros, 282, Copacabana, Tel. 237-7122; CMS da 6ª R.A., Rua Padre Leonal França, s/nº, Lagoa, Tel. 274-6495; CMS da 7ª R.A., Av. do Exército, 1, São Cristóvão, Tel. 580-7029; CMS da 8ª R.A., Rua Desembargador Isidro, 144, Tijuca, Tel. 268-7352; CMS da 9ª R.A., Rua Visconde Santa Isabel, 56, Vila Isabel, Tel. 577-4453; CMS da 10ª R.A., Rua Américo Ferreira, 100 (antigo 6), Ramos, Tel. 280-0547; CMS da 11ª R.A., Rua Leopoldina Rego, 700, Penha, Tel. 590-3892; CMS da 12ª R.A., Rua Engenheiro Carlos Gonçalves Pena, s/nº, Engenho da Rainha, Tel. 269-7745; CMS da 13ª R.A., Rua Amaro Cavalcante, 1387, Engenho Novo, Tel. 289-9197; CMS da 14ª R.A., Rua Caiçara, 514, Irajá, Tel. 351-8905; CMS da 15ª R.A., Av. Ministro Edgar Romero, 276, Madureira, Tel. 350-9211; CMS da 16ª R.A., Av. Geremário Dantas, 135, Jacarepaguá, Tel. 392-1555; CMS da 17ª R.A., Praça Cecília Pedro, 60, Bangu, Tel. 331-1270; CMS da 18ª R.A., Rua Franklin, 29, Bairro São Claudio, Campo Grande, Tel. 394-2418; CMS da 19ª R.A., Rua Lopes Moura, 46, Santa Cruz, Tel. 395-1351; CMS da 20ª R.A., Estrada do Rio Jequiá, 428, Ilha do Governador, Tel. 396-1502; CMS da 22ª R.A., Rua Jornalista Hermano Requião, 447, Anchieta, Tel. 390-3674; CMS da 23ª R.A., Rua Constante Jardim, 6, Santa Tereza, Tel. 252-8995; Departamento Geral de Saúde Pública, Rua Afonso Cavalcante, 455/8º andar, Cidade Nova, Tel. 273-6117 Ramal 2242.

Niterói: Distrito Sanitário Leste (Tel. 710-7100); Distrito Sanitário Norte (717-8047); Distrito Sanitário Centro-Sul (719-0641); Centro de Epidemiologia e Controle da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Visconde de Sepetiba, 987, Tel. 719-4491; Centro de Saúde Santa Rosa; Pça. Vital Brazil, s/nº, Santa Rosa, Tel. 711-2366. Centro de Saúde Carlos Silva, Rua Jansen de Melo, s/nº, São Lourenço, Tel. 719-0050; Posto de Saúde João Vizella, Rua Dr. Luiz Palmier, 726, Barreto, Tel. 719-0141; Posto de Saúde de Itaipu, Estrada do Engenho do Mato, s/nº, Caramujo; Posto de Saúde de São Francisco, Estrada da Cachoeira, s/nº, São Francisco.

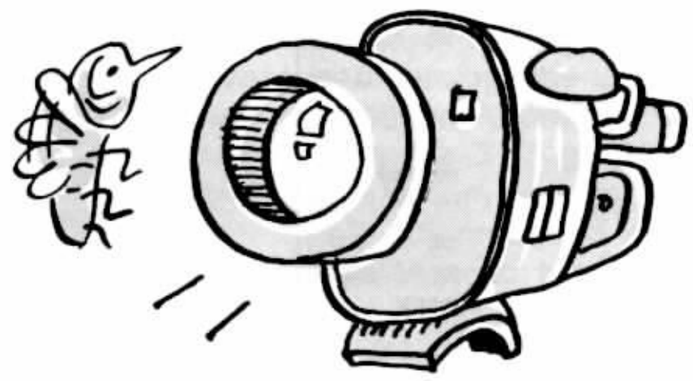
INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

Superintendência de Campanhas (Sucam)/Fundação Nacional de Saúde (Funasa); Rua Melo e Souza, 142, São Cristóvão, Rio de Janeiro. Departamento de Educação em Saúde: Tel. (021) 234-8242; Secretaria Estadual de Saúde e Higiene do Estado do Rio de Janeiro, Rua México, 128, Centro, Rio de Janeiro, Departamento de Epidemiologia: Tel. (021) 297-7133.

PEÇAS DE TEATRO

Numa promoção conjunta, a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói e a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), elaboraram uma peça de teatro sobre a dengue e as medidas de prevenção. Maiores informações na Secretaria Municipal de Saúde: Visconde de Sepetiba, 987, Centro, Niterói, CEP 24.000, Tel. (021) 719-4491.

VÍDEOS



Através do Núcleo de Vídeo da Superintendência de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz, instituições governamentais e organismos da sociedade civil podem adquirir cópias dos vídeos "Dengue: entre nessa briga" (uma co-produção Fiocruz-Funtevê-Inamps-SESH/RJ), o "Telejornal em Foco-Dengue" (produzido pelo Núcleo Áudio-visual da Universidade Federal Fluminense, professores do curso de cinema também da UFF e o Nutes/UFRJ; e um vídeo para médicos sobre a sintomatologia da doença produzido pelo Rotary Club.

Os pedidos devem ser feitos diretamente ao Núcleo de Vídeo, que fica na Av. Brasil, 4036/ sala 512 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro. Tels. (021) 280-9441 (cópias) e 290-1846 (empréstimos). Telex 21-37623 - Fax 260-9944.

CURSO SOBRE DENGUE

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz promoverá o curso sobre dengue para pessoal técnico-auxiliar em saúde e lideranças comunitárias, com o apoio do Núcleo de Doenças Endêmicas e o de Educação, Saúde e Cidadania da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. As inscrições e maiores informações podem ser obtidas na própria Escola Politécnica, à Av. Brasil, 4365, Campus da Fiocruz. Tel. (021) 230-1565 - CEP 21.040 - Manguinhos - Rio de Janeiro.